

**TINJAUAN YURIDIS TERHADAP PELAYANAN MEDIS PADA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR
MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN**



*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Hukum (SH) pada Jurusan Ilmu Hukum
Fakultas Syariah dan Hukum
UIN Alauddin Makassar*

Oleh :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SITTI AMINAH
NIM. 10600106064
ALAUDDIN
MAKASSAR

**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR**

2010

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri, jika kemudian terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat dengan bantuan orang lain secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi ini atau gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 24 Agustus 2010

Penyusun

(SITTI AMINAH)

NIM : 10600106064



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulis skripsi saudara **Sitti Aminah** NIM : 10600106064, Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar, setelah dengan seksama meneliti dan mengoreksi skripsi yang bersangkutan dengan judul **“Tinjauan Yuridis terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”** memandang bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diajukan kesidang *munaqasyah*. Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Makassar, 24 Agustus 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Istiqamah, SH., MH

St. Nurjannah, SH., MH

Nip. 196801201995032001

Nip. 197608222200312203

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Tinjauan Yuridis terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”**, yang disusun oleh Saudari Sulfiani Ika Puspita Nim : **10600106064**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Hukum pada Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan pada sidang munaqasyah yang diselenggarakan pada hari Selasa tanggal 09 **September 2010 M** bertepatan dengan Dzulhijjah **1431 H** dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Hukum (SH) pada Fakultas Syariah dan Hukum Program Studi Ilmu Hukum dengan beberapa perbaikan.

Makassar, 09 September 2010 M

Dzulhijjah 1431 H

DEWAN PENGUJI :

Ketua	: Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag.	(.....)
Sekretaris	: Hamsir, SH., M. Hum.	(.....)
Munaqisyi I	: Ahkam Jayadi, SH., M. Hum.	(.....)
Munaqisyi II	: Ashabul Kaphi, S. Ag., MH.	(.....)
Pembimbing I	: Isiqamah, SH., MH.	(.....)
Pembimbing II	: St. Nurjannah, SH., MH.	(.....)

Diketahui oleh

Dekan Fakultas Syariah dan Hukum
UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag.

NIP. 19581022 1987031 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT., karena berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Tinjauan Yuridis terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”**. Untuk diajukan guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Strata Satu (S1) UIN Alauddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dan partisipasi baik dari pembimbing berupa bimbingan, motivasi, pikiran, tenaga, dan do'a dari berbagai pihak yang senangtiasa memberikan support sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. Rektor UIN Alauddin Makassar, Prof. DR. H. Azhar Arsyad, MA., yang telah memberikan fasilitas Penulis sehingga mampu menyelesaikan studi pada Program Strata Satu (S1) UIN Alauddin Makassar.
2. Kepada ayah handa yang tercinta, Muh. Abdi dan ibunda Hj. Nurjannah B, yang telah memberi semangat dan dorongan serta keikhlasan do'a demi kesuksesan Penulis sehingga dapat Menyelesaikan Skripsi ini.
3. Kepada kakak dan adik-adikku yang tersayang, Nirmalasari, dan adik-adikku Nurbayani, Melani Indah sari, Anwar Ibrahim, dan Almarhum

adikku tercinta Nurmala, dan yang telah memberi keceriaan dan semangat hidup.

4. Kepada Prof. DR. H. Ambo Asse, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar.
5. Kepada Ibu istiqamah, SH., MH selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Hukum serta Selaku Pembimbing Penulis yang telah membantu memberikan saran dan kritik selama proses penulisan skripsi.
6. Kepada Ibu St. Nurjanna, SH. MH., Selaku Pembimbing Penulis yang selalu membantu dengan memberi saran dan kritik serta kemudahan selama proses penulisan skripsi ini.
7. Kepada Bapak Dr.H. Bambang Arya, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dalam penyusunan dan mensupport Penulis serta memberikan data-data yang dibutuhkan untuk penyelesaian skripsi ini.
8. Saudara (i) dan sahabat-sahabat Penulis, Sriwahyuni, Suriyani, Anita Safitri, Mayarnita, Sri Sutrianti, Nurhidayah, Nur Fajriali, Yusran Fajar, SH., serta teman-teman seangkatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu, semoga kebersamaan kita semua selalu terpatrit dalam lubuk hati yang paling dalam.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini, masih terdapat banyak kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu Penulis mengharap kritik dan saran dari semua pihak yang sifatnya melengkapi skripsi ini. Sebagai akhir, semoga Allah SWT., memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya bagi kita semua.

Makassar, agustus 2010

Penyusun

(Sitti Aminah)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1-12
<i>A. Latar Belakang</i>	<i>1</i>
<i>B. Rumusan Masalah</i>	<i>6</i>
<i>C. Hipotesis</i>	<i>6</i>
<i>D. Pengertian Judul</i>	<i>7</i>
<i>E. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian</i>	<i>9</i>
<i>F. Garis Besar Isi Skripsi</i>	<i>11</i>
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13-47
<i>A. Pengertian dan Dasar Hukum Pelayanan Medis</i>	<i>13</i>
<i>B. Rumah Sakit Sebagai Sarana Pelayanan Medis</i>	<i>18</i>
<i>C. Hak dan Kewajiban Antara Pasien dan Dokter.....</i>	<i>20</i>
<i>D. Hukum dan Kode Etik Profesi.....</i>	<i>42</i>
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	48-51
<i>A. Lokasi Penelitian</i>	<i>48</i>
<i>B. Tipe Dan Sifat Penelitian</i>	<i>48</i>
<i>C. Jenis Dan Sumber Data</i>	<i>48</i>
<i>D. Populasi Dan Sampel</i>	<i>49</i>
<i>E. Teknik Pengumpulan Data</i>	<i>49</i>
<i>F. Analisis Data</i>	<i>51</i>

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52-72
A.	<i>Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar</i>	52
B.	<i>Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Tindakan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar</i>	54
C.	<i>Bentuk Pertanggung jawaban Dokter Terhadap Pasien Dalam Tindakan Pelayanan Medis Di Rumah Sakit.....</i>	66
D.	<i>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Medis di Rumah Sakit.....</i>	71
BAB V	PENUTUP	73-74
A.	<i>Kesimpulan</i>	73
B.	<i>Saran</i>	74
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		
RIWAYAT HIDUP		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengetahuan Dokter terhadap Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Tindakan Medis Kepada Pasien Sebagai Penerima Pelayanan Medis	55
Tabel 4.2 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar	56



A B S T R A K

Nama Penyusun : Sitti Aminah
NIM : 10600106064
Judul Skripsi : “Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”

Penelitian ini adalah membahas tentang Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. adapun rumusan dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makassar. (2) Apakah setiap dokter bertanggung jawab terhadap pasien dalam upaya pelayanan medis di rumah sakit. (3) faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan medis di rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui : (1) bagaimana hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makassar. (2) Apakah setiap dokter bertanggungjawab terhadap pasien dalam upaya pelayanan medis di rumah sakit ? (3) faktor-faktor apa yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 1) Hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di Rumah sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar adalah pada saat pasien menyatakan keluhannya dan kemudian ditanggapi oleh dokter dan pada saat pasien di periksa oleh dokter, dimana dokter telah menyatakan kesediaanya yang dinyatakan secara lisan maupun tersirat dalam menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan dokter. 2) seorang dokter selalu bertanggung jawab dalam setiap tindakan yang diberikan terhadap pasiennya. 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan medis di rumah sakit yaitu : adanya kesenjangan antara harapan pasien atau keluarga pasien terhadap profesi dokter dengan kenyataan yang ada, antara lain :

- a. Perawatan yang informatif
- b. Perawatan yang manusiawi
- c. Perawatan yang bermutu, memenuhi standar profesi

BAB I

PENDAHULUAN

A. *Latar Belakang*

Dalam era global yang terjadi waktu ini, profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat. Masyarakat banyak yang menyoroti profesi dokter, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik. Ikatan Dokter Indonesia menganggap sorotan-sorotan tersebut sebagai suatu kritik yang baik terhadap profesi kedokteran, agar para dokter dapat meningkatkan pelayanan profesi kedokterannya terhadap masyarakat. Ikatan Dokter Indonesia menyadari bahwa kritik yang muncul tersebut merupakan “puncak suatu gunung es”, artinya masih banyak kritik yang tidak muncul ke permukaan karena keengganan pasien atau keluarganya menganggap apa yang dialaminya tersebut merupakan sesuatu yang wajar. Bagi Ikatan Dokter Indonesia, banyaknya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter menggambarkan bahwa masyarakat belum puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para dokter.

Sorotan masyarakat terhadap profesi dokter merupakan satu pertanda bahwa saat ini sebagian masyarakat belum puas terhadap pelayanan medis dan pengabdian profesi dokter di masyarakat. Pada umumnya ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter.

Mulanya profesi dokter dianggap sebagai suatu profesi yang sangat disanjung-sanjung karena kemampuannya untuk mengetahui hal-hal yang tidak tampak dari luar. Bahkan seorang dokter dianggap sebagai rohaniawan yang dapat menyembuhkan pasien dengan doa-doa¹.

Dewasa ini dokter lebih dipandang sebagai ilmuan yang pengetahuannya sangat diperlukan untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Kedudukan dan peran dokter tetap dihormati, tetapi tidak lagi disertai unsur pemujaan. Dari dokter dituntut suatu kecakapan ilmiah tanpa melupakan segi seni dan artistiknya.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi yang dimaksud memiliki makna tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

¹ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit* (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2009), h. 4

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikut sertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh, terpaduh dan berkesinambungan. Dari Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang Tentang Kesehatan yang baru. Oleh karena itu, pemerintah membentuk Undang-Undang Tentang Kesehatan yang baru yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Didalam pasal 4 Undang-Undang Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “*setiap orang berhak atas kesehatan*”.

Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal 4 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Ini berarti bahwa siapapun untuk mendapatkan hidup sehat, berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang layak yang diantaranya memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi setiap manusia. Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat adil dan makmur.

Oleh karena itu, pemerintah berkewajiban :²

1. Menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat *public goods*, seperti imunisasi dan pemberantasan penyakit menular.
3. Kewajiban membiayai pelayanan kesehatan orang miskin dan usia lanjut.

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi setiap manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan kemudian, dalam

² *Ibid.*, h. 2

Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat adil makmur. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan itu berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu mengatur, membina dan mengawasi baik upayanya maupun sumber dayanya.

B. Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang masalah tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam hal ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makassar ?
2. Apakah setiap dokter bertanggungjawab terhadap pasien dalam upaya tindakan medis di rumah sakit ?
3. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan medis di rumah sakit ?

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap jawaban atas masalah pokok tertentu. Hipotesis / jawaban sementara yang dapat penulis ajukan adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di rumah sakit yaitu : pada saat pasien diperiksa oleh dokter, pada saat pasien membeli karcis untuk mendaftar, pada saat pasien dipersilahkan masuk keruang periksa, dan pada saat pasien menyatakan keluhanannya, kemudian dokter menyatakan kesanggupannya untuk mengobati pasien.
2. Tidak selamanya dokter bertanggungjawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan medis di Rumah sakit adalah adanya ketidak puasan pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan dokter/tenaga kesehatan karena harapannya tidak dapat dipenuhi oleh dokter. Diantaranya : ada dokter yang tidak memberikan informasi secara langsung, tetapi melalui perawat atau informasi yang diberikan sangat sedikit atau kurang jelas. Ada pasien yang menganggap perawatan dokter yang diberikan kepadanya tidak bermutu.

D. Pengertian Judul

Judul skripsi ini adalah “*Tinjauan yuridis Terhadap Pelayanan Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah labuang Baji Kota Makassar Menurut Undang-*

Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan’’. Dan untuk menghindari kekeliruan dalam memahami judul skripsi ini, maka terlebih dahulu penulis akan mengemukakan beberapa pengertian kata-kata atau istilah yang terdapat dalam skripsi ini.

Kata “tinjauan” artinya hasil meninjau, pandangan, pendapat (sesudah menyelidiki dan mempelajari).³

Kata “yuridis” menurut hukum artinya bantuan-bantuan hukum (di berikan oleh pengacara kepada terdakwa dimuka pengadilan).⁴

Selanjutnya definisi lainnya tentang Kata “ yuridis ” artinya termasuk atau segala sesuatu yang berkenaan dengan bidang dan praktek kedokteran (keperawatan). Diagnose medis, penggolongan penyakit yang diperlihatkan pasien kedalam kategori khusus dengan menggunakan klafikasi internasional : Yuridisprudensi medis, penerapan pengetahuan medis terhadap undang-undang yang menyangkut kehidupan dan penilaian, termasuk memberikan kesaksian terhadap tindakan penyimpangan dalam praktek kedokteran.⁵

Kata “ pelayanan ” yang kata dasarnya berasal dari kata “layan” yang artinya perbuatan, pemenuhan dan kemudahan dalam melayani.⁶

Kata “medis” artinya berhubungan dengan bidang kedokteran : kita masih memerlukan banyak tenaga untuk menangani masalah kesehatan di daerah.⁷

³Depdikbud, *Pusat Pembinaan & Pengembangan Bahasa*, h. 106

⁴ *Ibid.* h.1016

⁵ Ardiyansa, *Kamus Istilah Medis* (bandung : Rineka Cipta, 2009), h. 370

⁶ <http://yahoo.com>. Id//Pengertian Pelayanan, Rabu 13:45, 2010

⁷ W.J.S. poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia* (Jakarta : Balai Pustaka, 2007) h.

Kata “rumah sakit” artinya 1 gedung tempat merawat orang sakit ; 2 gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.⁸

Kata “ umum” artinya mengenai seluruhnya atau semuanya ; secara menyeluruh, tidak menyangkut yang khusus (tertentu) saja.⁹

Kata “ daerah ” artinya tempat-tempat sekeliling atau yang termasuk di lingkungan suatu kota atau wilayah.¹⁰

Kata “ Undang-Undang ” memiliki beberapa pengertian baik dalam arti materiil maupun dalam arti formal yaitu :

Undang-undang dalam arti materiil ialah setiap keputusan pemerintah yang menurut isinya mengikat langsung setiap penduduk (sesuatu daerah). Keputusan pemerintah bermacam-macam bentuknya, misalnya : peraturan pemerintah (keputusan yang ditetapkan oleh presiden), peraturan menteri (surat keputusan menteri), peraturan pemerintah daerah tingkat I dan lain-lain.

Undang-Undang dalam arti formil ialah sebagai berikut :

1. Undang-Undang adalah suatu peraturan Negara yang mempunyai kekuatan hukum yang mengikat, diadakan dan dipelihara oleh penguasa Negara.
2. Undang-Undang adalah produk daripada pembentuk undang-undang yang terdiri dari Presiden dan DPR seperti yang dimaksud dalam pasal 5 ayat (1) jo pasal 20 ayat (1) UUD 1945.¹¹

⁸ *op. cit.*, h. 757

⁹ *Ibid.* h. 989

¹⁰ *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta : Balai Pustaka, 1980), h. 178

Kata “ kesehatan” artinya keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis¹².

E. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Setiap melakukan suatu penelitian, tentu peneliti memiliki tujuan tertentu. Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui bagaimana hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makassar.
- b. Untuk mengetahui apakah setiap dokter bertanggungjawab terhadap pasien dalam upaya tindakan medis di rumah sakit.
- c. Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan medis di rumah sakit.

2. Kegunaan Penelitian

Selanjutnya hasil dari penelitian ini diharapkan mempunyai kegunaan yang sebagai berikut :

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan teori ilmu hukum, khususnya di bidang hukum kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi manfaat praktis bagi para petugas kesehatan dalam menjalankan tugas profesionalnya.

¹¹ Chainur Arrasjid, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum. (Cet. III. Jakarta: Sinar Grafika. 2004)*, h. 51-52.

¹² *Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009*, h. 64.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat manajerial bagi pengelola rumah sakit dalam meningkatkan citra pelayanan medis terhadap masyarakat dan meningkatkan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit.
- c. Adanya kepastian hukum dan perlindungan hukum antara rumah sakit, dokter, perawat, dan tenaga pelaksana teknis non medis sebagai pemberi jasa pelayanan medik dan juga pasien sebagai penerima pelayanan medik.

F. Garis Besar Isi Skripsi

Untuk mendapatkan gambaran terhadap uraian-uraian dan obyek pembahasan dari judul tersebut, maka penulis mengemukakan garis-garis besar isi skripsi ini dari bab ke bab ke bab tersebut.

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah*
- B. Rumusan Masalah*
- C. Hipotesis*
- D. Pengertian judul*
- E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian*
- F. Garis Besar Skripsi*

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Pengertian dan Dasar Hukum Pelayanan Medis*
- B. Rumah Sakit Sebagai Sarana Pelayanan Medis*
- C. Hak dan Kewajiban Antara pasien dan Dokter*
- D. Hukum dan Kode Etik Profesi*

BAB III METODE PENELITIAN

- A. Lokasi Penelitian*
- B. Tipe dan Sifat Penelitian*
- C. Jenis dan Sumber Data*
- D. Teknik Pengumpulan Data*
- E. Analisis Data*

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar*
- B. Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien dalam Tindakan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar*
- C. Bentuk Pertanggungjawaban Dokter terhadap Pasien dalam Tindakan Pelayanan medis di Rumah Sakit*
- D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Medis di Rumah Sakit*

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan*
- B. Saran*

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Pengertian dan Dasar Hukum Pelayanan Medis*

1. *Pengertian Pelayanan Medis*

Menghadapi era globalisasi yang penuh dengan tantangan dan peluang, aparat pemerintah hendaknya bisa memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan penerima pelayanan sehingga dapat meningkatkan daya saing dalam pemberian pelayanan publik.

Pelayanan adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah baik di pusat, di daerah, BUMN, dan BUMD dalam bentuk barang maupun jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003)¹³.

Adapun pengertian dari Pelayanan Publik menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

¹³H. Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara Dan Kebijakan Pelayanan Publik* (Cet. I. Bandung : Nuansa. 2009), h. 19.

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang.

Pelayanan dalam rumah sakit adalah pelayanan yang bertumpu pada pelayanan dokter, sebab posisi ini merupakan peranan yang penting dalam fungsi memberi pelayanan kepada pelanggan rumah sakit. Bahwa sesungguhnya pasien datang ke rumah sakit karena ingin dilayani oleh dokter sesuai dengan keluhan yang diderita.

Pengertian pelayanan medis yang dimaksud oleh penulis adalah suatu kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dalam bentuk jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat dan pada kegiatan tersebut menimbulkan interaksi antara pelanggan dan penyedia jasa dengan tujuan untuk dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan pelanggan sehingga pelanggan merasa puas.

Kualitas adalah menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Meningkatkan kualitas merupakan pekerjaan semua orang untuk tercapainya kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Oleh karena itu Tanggung jawab untuk kualitas produksi dan pengawasan kualitas tidak dapat didelegasikan kepada satu orang, misalnya staf pada sebuah kantor. ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expective service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima). Karena kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Menurut penulis bahwa citra kualitas pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang/persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang/persepsi konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa pelayanan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi konsumen terhadap kualitas jasa merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap keunggulan suatu jasa pelayanan.

Bagi pelanggan, kualitas pelayanan adalah menyesuaikan diri dengan spesifikasi yang dituntut pelanggan. Pelanggan memutuskan bagaimana kualitas yang dimaksud dan apa yang dianggap penting.

2. Dasar Hukum Pelayanan Medis

Perjanjian yang terjadi antara pasien dan dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit adalah berlaku secara sah sebagai Undang-Undang yang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya.

Untuk melihat adanya hubungan pasien dengan dokter yang mempunyai landasan hukum, dapat dimulai dengan pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yang menyatakan bahwa :

“suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Perjanjian itu harus dilaksanakan berdasarkan dengan itikad baik dari pasien dan dokter/tenaga kesehatan serta rumah sakit. Maka para pihak paham akan posisinya, sehingga kepastian dan rasa perlindungan hukum bagi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal.

Perjanjian terapeutik sebagai bagian dari hukum privat yang tunduk pada

aturan-aturan yang ditentukan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sebagai dasar adanya perikatan. Menurut Subekti¹⁴ suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Sedangkan yang dimaksud dengan perjanjian menurut pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa :

“ tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan dari suatu perjanjian maupun karena undang-undang ”.

Untuk sahnyanya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang unsur-unsurnya sebagai berikut : ¹⁵

- a. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*Toesteming Van Degenen Die Zich Verbinden*).
- b. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*Bekwaamheid Om Eene Verbintenis Aan Te Gaan*).
- c. Mengenai sesuatu hal tertentu (*Een Bepaald Onderwer*).
- d. Suatu sebab yang diperbolehkan (*Eene Geoorloofdeoorzaak*).

Pada perjanjian terapeutik disamping terikat pada perjanjian yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, para pihak juga terikat oleh undang-undang, kedua dasar hukum dalam perjanjian terapeutik bersifat saling melengkapi. Dalam perjanjian terapeutik yang penting adanya informasi dari kedua belah pihak yang merupakan hak dan kewajiban masing-masing sebagai

¹⁴Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata* (Jakarta : Intermasa, 1984), h. 74.

¹⁵Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta : PT Rineka Cipta, 2005), h. 12

landasan untuk pelaksanaan tindakan medis.

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dikenal adanya 2 macam perjanjian, yaitu :

- 1) *Inspanningsverbinten*is, yakni perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
- 2) *Resultaatverbinten*is, yakni suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Dilihat dari objek perjanjian antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik, perjanjian itu dapat digolongkan sebagai *Inspanningsverbinten*is atau yang dikenal dengan perikatan upaya, sebab dalam konteks ini seorang dokter hanya berkewajiban untuk melakukan segala daya upaya secara maksimal. Ia tidak berkewajiban untuk menghasilkan suatu hasil tertentu seperti pada perjanjian yang disebut dengan perjanjian *Resultaatverbinten*is. Jadi, di sini dokter hanya berkewajiban menyediakan perhatian, ketelitian, keahlian, dan keuletannya untuk dimanfaatkan oleh pasien. Ia memberikan jasa pelayanan perawatan medis dengan penuh kesungguhan dan mengerahkan semua kemampuannya sesuai dengan standar pelaksanaan profesi. Apabila seorang dokter melakukan penyimpangan terhadap standar pelaksanaan profesi, yang sebagaimana diatur dalam Kode Etik Kedokteran. Secara hukum sang dokter dapat digugat melalui wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Sebagaimana diatur dalam pasal 1239 dan pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

B. Rumah Sakit Sebagai Sarana Pelayanan Medis

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit diatur oleh anggaran dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Bab I pasal 1 :

“Bahwa rumah sakit adalah suatu sarana dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.”

Rumah sakit adalah suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya.¹⁶

Dengan demikian, rumah sakit adalah tempat untuk menyelenggarakan salah satu upaya kesehatan, yaitu upaya pelayanan kesehatan (*health services*).

Dalam pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan, dinyatakan bahwa sarana kesehatan tertentu harus berbentuk badan hukum. Badan hukum (*rechts persoon*) ialah himpunan orang atau suatu organisasi yang diberikan sifat subjek hukum secara tegas. Ini berarti bahwa rumah sakit tidak dapat diselenggarakan oleh orang perorangan/individu (*natuurlijk persoon*), tetapi harus diselenggarakan oleh suatu badan hukum (*rechts persoon*) yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh penulis bahwa Sebuah perkumpulan orang agar dapat menjadi subjek hukum harus memenuhi unsur sebagai berikut :

- a. Perkumpulan orang (organisasi);

¹⁶ Panitia Etika Rumah Sakit, *Etika Rumah Sakit di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo* (t.p. Jakarta, 1991), h. 1

- b. Dapat melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*) dalam hubungan-hubungan hukum (*rechtsbetrekking*);
- c. Mempunyai harta kekayaan tersendiri;
- d. Mempunyai pengurus;
- e. Mempunyai hak dan kewajiban;
- f. Dapat digugat atau menggugat di depan pengadilan.

Unsur-unsur tersebut bersifat kumulatif. Yang apabila ada salah satu dari unsur tidak dimiliki, perkumpulan orang itu tidak mempunyai status sebagai badan hukum yang mempunyai kemampuan antara lain untuk menjadi subjek dalam sebuah hubungan hukum. Sepanjang mengenai harta kekayaan, badan hukum mempunyai kedudukan yang sama dengan orang pribadi, kecuali apabila undang-undang menentukan sebaliknya.

2. Hak dan kewajiban rumah sakit

Jusuf Hanafiah dan Amri Amir¹⁷ mengemukakan hak rumah sakit sebagai berikut :

- a. Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit (*Hospital by Laws*).
- b. Mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala peraturan rumah sakit.
- c. Mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala intruksi yang di berikan dokter kepadanya.
- d. Memiliki tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit.

¹⁷ M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* (Jakarta : EGC, 1999), h. 162.

- e. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga dan lain-lain).

Sedangkan kewajiban rumah sakit ¹⁸ adalah sebagai berikut :

- a. Merawat pasien sebaik-baiknya;
- b. Menjaga mutu perawatan;
- c. Memberikan pertolongan pengobatan di Unit Emergensi;
- d. Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan;
- e. Menyediakan sarana dan peralatan medic yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat rumah sakit dan urgensinya;
- f. Menjaga agar semua sarana dan semua peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai;
- g. Merujuk pasien khusus atau tenaga dokter khusus yang diperlukan;
- h. Menyediakan dana penangkal kecelakaan (alat pemadam api, sarana dan alat pertolongan penyelamatan pasien dalam keadaan darurat).

C. *Hak dan Kewajiban Antara Pasien dan Dokter*

Dalam hal tertentu, pada umumnya hak dan kewajiban yang dimiliki oleh dokter dan pasien bersifat saling berbalikan. Artinya, hak yang dimiliki oleh dokter merupakan kewajiban bagi pasien dan hak yang dimiliki pasien merupakan kewajiban bagi dokter. Adapun hak dan kewajiban yang dimiliki oleh dokter dan pasien diuraikan sebagai berikut :

¹⁸ *Ibid.*, h. 163.

1. Hak dan kewajiban Pasien

Adanya hubungan dokter dengan pasien, menimbulkan hak-hak pasien yang harus dihormati oleh para dokter. Hak-hak asasi itu dapat dibatasi atau dilanggar apabila tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, misalnya persetujuan untuk tindakan medik, persetujuan menjadi donor dalam tindak transplantasi (untuk kepentingan orang lain) atau kesediaan ikut dalam penelitian biometik. Kadang-kadang atas perintah undang-undang hak asasi itu dilanggar, seperti wajib berperan serta dalam kegiatan imunisasi, karena adanya wabah.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) terdapat pasal-pasal tentang kewajiban dokter terhadap pasien yang merupakan pula hak-hak pasien yang perlu diperhatikan. Pada dasarnya hak-hak pasien adalah sebagai berikut :¹⁹

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
- e. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
- f. Menolak atau menerima keikutsertaanya dalam riset kedokteran.

¹⁹*Ibid.*, h. 47

- g. Dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- h. Kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi.
- i. Memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.
- j. Berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniwan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit.
- k. Memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan Rontgen, Ultrasonografi (USG), CT-scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI) dan sebagainya, (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter dan lain-lainnya.

Menurut J. Guwandi²⁰ mengemukakan bahwa hak pasien adalah sebagai berikut :

- a. Hak untuk menentukan nasib sendiri.
- b. Hak atas informasi.
- c. Hak untuk memberikan persetujuan tindakan medis.
- d. Hak untuk memilih dokter atau rumah sakit.
- e. Hak atas rahasia medis.
- f. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindakan medis.
- g. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*).
- h. Hak untuk mengetahui isi rekam medis.

²⁰ J. Guwandi, *Dokter dan Hukum* (Jakarta : Monella, t. th), h. 2.

Selanjutnya, hak pasien juga diatur dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004. Sesuai dengan Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran. Pasien, dalam menerima pelayanan mempunyai hak sebagai berikut :²¹

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3) ;

Penulis mengemukakan bahwa : penjelasan terhadap pasien oleh dokter sebelum pasien memberikan persetujuannya menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran sekurang-kurangnya mencakup :

- 1) Diagnosis dan tata cara tindakan medis ;
- 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan ;
- 3) Alternatif tindakan lain dan risikonya ;
- 4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi ; dan
- 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Adapun informasi yang perlu diberikan dan dijelaskan dengan kata-kata sederhana yang dimengerti oleh pasien atau keluarganya menurut J. Guwandi meliputi :²²

- a) Risiko yang melekat (*inheren*) pada tindakan tersebut.
- b) Kemungkinan timbulnya efek sampingan.
- c) Alternatif lain (jika ada) selain tindakan yang diusulkan.
- d) Kemungkinan yang terjadi jika tindakan itu tidak dilakukan.

²¹ Undang-Undang Praktek Kedokteran No. 29 Tahun 2004. h. 25

²² J. Guwandi, *Hukum Medik* (Jakarta : FKUI, 2004), h. 45.

Sebelum memberikan persetujuan tindakan medik pasien seharusnya menerima informasi tentang tindakan medis yang diperlukan, namun ternyata mengandung risiko. Persetujuan tindakan medik harus ditandatangani oleh penderita atau keluarga terdekatnya dan disaksikan minimum satu orang saksi dari pihak pasien. Informasi dan penjelasan yang perlu diberikan dalam persetujuan tindakan medik meliputi hal-hal sebagai berikut :

- (1) Informasi harus diberikan, baik diminta maupun tidak.
- (2) Informasi tidak diberikan dengan mempergunakan istilah kedokteran yang tidak dimengerti oleh orang awam.
- (3) Informasi diberikan sesuai dengan tingkat pendidikan, kondisi, dan situasi pasien.
- (4) Informasi diberikan secara lengkap dan jujur, kecuali jika dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kesehatan pasien, atau pasien menolak untuk diberikan informasi. Dalam hal ini informasi dapat diberikan kepada keluarga terdekat.
- (5) Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
- (6) Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan.
- (7) Informasi dan penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- (8) Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia serta risikonya masing-masing.

- (9) Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan.
- (10) Untuk tindakan bedah atau tindakan invasif lain, informasi harus diberikan oleh dokter yang melakukan operasi, atau dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
- (11) Untuk tindakan yang bukan bedah atau tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

Berdasarkan The Medical Defence Union yang disebutkan dalam buku *Medicolegal Issues in Clinical Practice* menyatakan bahwa ada 5 syarat yang harus dipenuhi untuk sahnya Persetujuan Tindakan Medik menurut Jusuf Hanafiah dan Amri Amir yaitu :²³

- a) Diberikan secara bebas.
 - b) Diberikan oleh orang yang sanggup membuat perjanjian.
 - c) Telah dijelaskan bentuk tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien dapat memahami tindakan itu perlu dilakukan.
 - d) Mengenai sesuatu hal yang khas.
 - e) Tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama.
- b. Meminta pendapat dokter lain ;
 - c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis ;

²³ *op. cit.*, 71-72

- d. Menolak tindakan medis ; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Bahar Azwar²⁴ juga menyebutkan hak-hak pasien, sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) sebagai hak konsumen secara umum, sebagai berikut :

- a. Hak atas keamanan.
- b. Hak atas keselamatan.
- c. Hak memilih.
- d. Hak atas informasi.
- e. Hak untuk didengar.
- f. Hak mendapatkan advokasi dan upaya perlindungan.
- g. Hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif.
- h. Hak untuk mendapatkan ganti rugi.
- i. Hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lain.

Triana Ohoiwutun menyebutkan hak-hak pasien yang timbul karena adanya perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut :²⁵

- a. Hak atas informasi yang jelas perihal penyakitnya (meliputi : penyakit yang diderita, tindakan medis yang akan dilakukan, kemungkinan masalah yang timbul akibat tindakan medis tersebut dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya, alternative terapi lainnya dan perkiraan biaya yang dipergunakan).

²⁴ Bahar Azwar, *Buku Pintar Pasien : Sang Dokter* (Jakarta : Sinar Grafika, 2002), h. 53-57

²⁵ Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran (Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang dan Praktik Kedokteran)* (Cet. I. t.t. : Bayumedia, 2007), h. 15-16.

- b. Hak untuk menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter atas penyakit yang dideritanya.
- c. Hak untuk memberikan persetujuan dalam bentuk *informed consent* jika sebelumnya pasien dalam keadaan pingsan.
- d. Hak untuk dirahasiakan selamanya tentang keadaan kesehatan termasuk data-data medis yang dimilikinya.
- e. Hak atas iktikad baik dari dokter.
- f. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis sebaik-baiknya (berdasarkan Pasal 2 KODEKI yang menyatakan bahwa seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi).
- g. Hak untuk menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Dari uraian diatas jelaslah bahwa hak memperoleh informasi atau penjelasan, merupakan hak asasi pasien yang paling utama bahkan dalam tindakan-tindakan khusus diperlukan Persetujuan Tindakan Medik (PTM) yang ditandatangani oleh pasien dan atau keluarganya.

Tidak dapat disangkal, bahwa dalam hubungan dokter dengan pasien, posisi dokter adalah dominan, jika dibandingkan dengan posisi pasien yang awam dalam bidang kedokteran. Dokter dianggap mempunyai kekuasaan tertentu dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Namun dengan perkembangannya era globalisasi yang ditandai dengan pesatnya kemajuan dalam bidang informasi,

komunikasi dan transportasi, masyarakat telah bertambah pengetahuannya tentang kesehatan dan bagaimana caranya untuk tetap hidup sehat.

Dalam memberikan informasi kepada pasien, kadangkala agak sulit menentukan informasi mana yang harus diberikan, karena sangat bergantung pada usia, pendidikan, keadaan umum pasien dan mentalnya. Namun pada umumnya dapat dipedomani hal-hal berikut :

- a. Informasi yang diberikan haruslah dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien.
- b. Pasien harus dapat memperoleh informasi tentang penyakitnya, tindakan-tindakan yang akan diambil, kemungkinan komplikasi dan resiko-resikonya.
- c. Untuk anak-anak dan pasien penyakit jiwa maka informasi diberikan kepada orang tua atau walinya.

Jika ada hak, tentu ada kewajiban. Dalam kontrak terapeutik antara pasien dengan dokter, memang dokter mendahulukan hak pasien karena tugasnya merupakan panggilan perikemanusiaan. Namun pasien yang telah mengikatkan dirinya dengan dokter, perlu pula memperhatikan kewajiban-kewajibannya sehingga hubungan dokter dengan pasien yang sifatnya saling hormat-menghormati dan saling percaya mempercayai terpelihara baik.

Kewajiban-kewajiban pasien pada garis besarnya adalah sebagai berikut : ²⁶

- a. Memeriksa diri sedini mungkin pada dokter.
- b. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.

²⁶M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, h. 50-51.

- c. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- d. Menandatangani surat-surat persetujuan tindakan medik, surat jaminan dirawat inap di rumah sakit dan lain-lainnya.
- e. Yakin pada dokternya, dan yakin akan sembuh.
- f. Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.

Adapun kewajiban pasien menurut Chrisdiono M. Achadiat dalam profesi kedokteran antara lain adalah sebagai berikut :²⁷

- a. Kewajiban memberikan informasi medis.
- b. Kewajiban menaati petunjuk atau nasihat dokter.
- c. Kewajiban memenuhi aturan-aturan pada sarana kesehatan.
- d. Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada dokter.
- e. Kewajiban berterus terang.
- f. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang diketahui.

Adapun kewajiban pasien yang diatur dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004. Pada pasal 53 Undang-Undang Praktek Kedokteran. Pasien dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran, mempunyai kewajiban :²⁸

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan

²⁷Chrisdiono M. Achadiat, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter* (Jakarta : Widya Medika, 1996), h. 7-9.

²⁸*op. cit.*, h. 26.

- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2. Hak dan kewajiban dokter

Sebagaimana manusia biasa dokter mempunyai tanggung jawab terhadap pribadi dan keluarga, disamping tanggung jawab profesinya terhadap masyarakat. Karena itu, dokter juga mempunyai hak-hak yang harus dihormati dan dipahami oleh masyarakat sekitarnya.

Jusuf Hanafiah dan Amri Amir²⁹ mengemukakan hak-hak dokter adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan praktek dokter setelah memperoleh Surat Izin Dokter (SID) dan Surat Izin Praktek (SIP).
- b. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga tentang penyakitnya.
- c. Bekerja sesuai standar profesi.
- d. Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya.
- e. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika menurut penilaiannya kerjasama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- f. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
- g. Hak atas “*privacy*” dokter.

²⁹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, h. 52-54

- h. Ketentaraman bekerja.
- i. Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
- j. Menerima imbalan jasa.
- k. Menjadi anggota perhimpunan profesi.
- l. Hak membela diri.

Hak serta kewajiban pasien dan dokter perlu disosialisasikan di kalangan dokter dan ditengah-tengah masyarakat, agar masing-masing pihak dapat memahami, menghayati, menghormati, dan mengamalkannya. Dengan demikian, diharapkan hubungan pasien dengan dokter dapat berlangsung dengan baik dan masyarakat pun akan bebas dari keresahan.

Adapun Hak dokter yang diatur dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medis Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang pedoman, hak dan kewajiban pasien, dokter, dan rumah sakit tanggal 10-6-1997 adalah :³⁰

- 1) Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonomi.
- 3) Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi, dan etika.
- 4) Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerja sama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali

³⁰Surat Edaran Dirjen Yanmed Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman, hak dan kewajiban pasien, dokter, dan Rumah Sakit tanggal 10-6-1997, h. 6-7.

untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain.

- 5) Dokter berhak atas *privacy*.
- 6) Dokter berhak mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarganya.
- 7) Dokter berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- 8) Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
- 9) Dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan/peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Soeraryo Darsono, ketua MP2A Jateng, menambahkan bahwa masih ada hak dokter yang lain, yaitu : ³¹

- 1) Dokter berhak menolak pasien tidak gawat darurat yang datang : di luar jam praktiknya/jam dinas rutinnya/jam dinas jaga ; dari luar daerah rayon kalau sudah berlaku rayonisasi ; dan dari spesialis lain daripada yang dokter tersebut miliki. Dokter berhak tak member pertolongan kepada pasien gawat darurat kalau sudah dengan segera tersedia pertolongan yang lebih ahli.
- 2) Dokter berhak tidak menerima setiap pasien untuk pengobatan dan dokter berhak menolak setiap orang untuk menjadi pasiennya, baik

³¹Soeraryo Darsono, *Hak dan Kewajiban dokter dan pasien* (Bandung : PT Citra Aditya Bakti,2000), h. 2-3

dengan alasan apapun juga maupun tanpa alasan apapun, kecuali pasien gawat darurat. Dokter berhak minta konsultasi kepada dokter lain yang lebih ahli dengan persetujuan pasien. Dokter berhak merujuk pasien ke dokter lain yang lebih ahli.

Menurut Bahar Azwar bahwa pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan hanya memuat hak perlindungan hukum bagi dokter yang bekerja sesuai dengan standar profesi. Hak yang lebih sesuai menurut Bahar Azwar³² dapat dilihat pada pasal 6 Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK), hak dokter sebagai pelaku usaha adalah :

- a. Menerima honorarium sesuai dengan kesepakatan;
- b. Mendapat perlindungan hukum dari tindakan pasien yang beritikad tidak baik;
- c. Melakukan pembelaan diri yang sepatutnya dalam penyelesaian hukum pasien;
- d. Hak rehabilitasi; dan
- e. Hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang lain.

Adapun menurut Triana Ohoiwutun mengemukakan bahwa hak-hak dokter yang timbul karena adanya perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut :³³

- a. Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b. Hak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan, profesi, dan etika.

³² Bahar Azwar *op. cit.*, h. 5

³³ Triana Ohoiwutun. *op. cit.*, h. 17-18.

- c. Hak atas informasi yang lengkap dan jujur dari pasien tentang keluhan yang diderita.
- d. Hak atas imbalan jasa dari pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
- e. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien, jika pasien tidak mau menuruti nasihat yang diberikannya atau berkembangnya hubungan yang tidak baik dengan pasien.
- f. Hak atas itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik.
- g. Hak untuk diperlakukan adil dan jujur.
- h. Hak atas *privacy* dokter.

Selanjutnya hak dokter yang diatur dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktek Kedokteran. Dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya mempunyai hak sebagai berikut :³⁴

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

Ada beberapa pendapat tentang standar profesi menurut Anny Isfandyarie³⁵ yaitu :

- 1) Veronica memberikan batasan yang dimaksud dengan standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Berkenaan dengan pelayanan medik, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medik yang terutama dititik beratkan pada proses tindakan medik.

³⁴ Undang-Undang Praktek Kedokteran , *op. cit.*, h. 24.

³⁵ Anny Isfandyarie. *Malpraktek & Resiko Medik (Dalam Kajian Hukum Pidana)* (Jakarta : Prestasi Pustaka, 2005), h. 24

- 2) Norma standar profesi medik dapat diformulasikan sebagai berikut :
- a) Terapi (yang berupa tindakan medik tertentu) harus diteliti.
 - b) Harus sesuai dengan ukuran medis (kriteria mana ditentukan dalam kasus konkret yang dilaksanakan berdasarkan ilmu pengetahuan medik), yang berupa cara tindakan medis tertentu. Dan tindakan medis yang dilakukan haruslah berdasarkan ilmu pengetahuan medik dan pengalaman.
 - c) Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter dengan kategori keahlian medis yang sama.
 - d) Dalam kondisi yang sama.
 - e) Dengan saran dan upaya yang wajar sesuai dengan tujuan konkret tindakan medis tertentu tersebut.
- 3) menurut penjelasan pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan “ *standar profesi* ” adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Yang dimaksud dengan “ *standar prosedur operasional* ” adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi

pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Menurut D. Veronica Komalawati bahwa tujuan ditetapkan standar pelayanan medis atau standar profesi medis, antara lain adalah :³⁶

- a) Untuk melindungi masyarakat (pasien) dari praktek yang tidak sesuai dengan standar profesi medis.
 - b) Untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
 - c) Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran.
 - d) Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

Dokter yang membaktikan hidupnya untuk perikemanusiaan tentulah akan selalu lebih mengutamakan kewajiban diatas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. dalam menjalankan tugasnya, bagi dokter berlaku “ *Aegroti Salus Lex Suprema* ” yang berarti keselamatan pasien adalah adalah hukum yang tertinggi (yang utama). Kewajiban dokter yang terdiri dari kewajiban umum, kewajiban

³⁶D. Veronika Komalawati. *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*. (Jakarta : Sinar Harapan, 1984), h. 177

terhadap penderita, kewajiban terhadap teman sejawat dan kewajiban terhadap diri sendiri.

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed 1997 kewajiban dokter terhadap pasien adalah sebagai berikut : ³⁷

- a. Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dan rumah sakit.
- b. Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.
- c. Dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain/rumah sakit lain yang mempunyai keahlian /kemampuan yang lebih apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- d. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
- e. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
- f. Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali jika ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
- g. Dokter wajib memberikan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.

³⁷ Surat Edaran Dirjen Yanmed 1997, *op. cit.*, h. 7-8.

- h. Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
- i. Dokter wajib terus-menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
- j. Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
- k. Dokter wajib bekerja sama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbale balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- l. Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.

Menurut Fred Ameln kewajiban dokter dibedakan dalam tiga kelompok, yaitu : ³⁸

- a. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*health care*)

Pada kelompok ini, kepentingan masyarakat menonjol dan bukan kepentingan pasien saja. Karena itu, dalam melakukan kewajiban di sini, seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan masyarakat (*doelmatig gebruik*), misalnya : ³⁹

- 1) Pada sarana tempat ia bekerja, misalnya, di rumah sakit, klinik, atau puskesmas, setiap dokter harus berhati-hati dalam mendistribusikan obat-obatan yang persediaanya sedikit.

³⁸ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran* (Jakarta : Grafikatama Jaya, 1991), h. 56-57.

³⁹ *Ibid.*, h. 56.

- 2) Dalam menentukan diopnamanya seorang pasien, misalnya, di kabupaten, dokter harus memperhitungkan jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit dan keadaan sakit pasien.
 - 3) Mempertimbangkan untuk tidak menulis suatu resep untuk obat yang tidak begitu perlu.
 - 4) Mempertimbangkan penulisan resep obat yang murah dan pada obat yang mahal untuk penyembuhan pasien.
- b. Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien.
- c. Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi kedokteran dan kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran
- Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia, kewajiban dokter dapat dibedakan menjadi empat kategori, yakni :
- 1) Kewajiban umum,
 - 2) Kewajiban dokter terhadap pasien,
 - 3) Kewajiban dokter terhadap teman sejawat, dan
 - 4) Kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Kewajiban dokter terhadap pasien,⁴⁰ yakni :

- a) Setiap dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi makhluk insan.
- b) Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita.

⁴⁰ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan* (Jakarta : Ind-Hill-Co, 1989), h. 153-154.

- c) Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya.
- d) Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal, dan
- e) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan, kecuali jika ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Di antara kewajiban dokter terhadap pasien, maka ada beberapa kewajiban yang penting untuk dilaksanakan dalam profesi medis, yaitu : ⁴¹

- (1) Bekerja dengan teliti, hati-hati, dan saksama;
 - (2) Sesuai dengan ukuran medis;
 - (3) Sesuai dengan kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama;
 - (4) Dalam situasi dan kondisi yang sebanding; dan
 - (5) Dengan sarana dan upaya yang memenuhi perbandingan wajar dibandingkan dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut.
- d. kewajiban memberikan informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.
 - e. kewajiban menyimpan rahasia jabatan atau pekerjaan medis.
 - f. kewajiban menolong pasien gawat darurat.

⁴¹ Chrisdiono M. Achadiat. *op. cit.*, h. 10.

Sejak mulai adanya hubungan dokter dengan pasien, hukum menetapkan kewajiban-kewajiban sebagai berikut : ⁴²

- 1) Kewajiban dokter untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan profesinya.
- 2) Kewajiban dokter untuk mempergunakan ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan hati-hati, wajar dan teliti, sebagaimana juga akan dilakukan oleh dokter lain di dalam situasi dan kondisi yang sama.
- 3) Seorang dokter harus memakai pertimbangan yang terbaik (*to exercise the best judgment*). Dokter pun seorang manusia yang bisa saja membuat kesalahan dalam melaksanakan tugasnya, asal saja tidak sampai tergolong kesalahan kasar (*gross negligence*).

Selanjutnya kewajiban dokter yang diatur dalam Undang-Undang praktek kedokteran Nomor 29 Tahun 2004. Kewajiban dokter sebagaimana dijelaskan dalam pasal 51 Undang-Undang Praktek Kedokteran bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban sebagai berikut : ⁴³

- a. Memberikan pelayanan dengan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien kedokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.

⁴² J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum* (Jakarta : FKUI, 1996), h. 27-29.

⁴³ Undang-Undang praktek kedokteran, *op. cit.*, h. 25

- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Adapun kewajiban dokter sebagai pelaku usaha yang diatur dalam Undang-Undang Perlindungan konsumen pasal 7 Undang-Undang Perlindungan konsumen yang sebagai berikut adalah :⁴⁴

- a. Beritikad baik;
- b. Memberikan informasi;
- c. Melayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- d. Menjamin mutu;
- e. Memberikan kompensasi, ganti rugi atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan yang tidak sesuai dengan perjanjian.

D. HUKUM DAN KODE ETIK PROFESI

Pergaulan hidup masyarakat dapat menjadi tertib dan teratur karena adanya tatanan dalam masyarakat. Dengan adanya tatanan masyarakat maka dapat dicegah gangguan-gangguan kepentingan manusia dan akan dapat dihindarkan bentrokan antarkepentingan sehingga diharapkan kepentingan-kepentingan manusia dapat dilindungi. Tatanan masyarakat itu ada yang berbentuk tertulis dan

⁴⁴ Undang-Undang Perlindungan konsumen RI No. 8 Tahun 1999

adapula yang tidak tertulis. Salah satu tatanan dalam masyarakat yang sangat berperan penting untuk melindungi kepentingan-kepentingan manusia adalah tatanan hukum.

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan, dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat. Hukum dibuat bukan untuk penyempurnaan manusia, melainkan untuk ketertiban masyarakat agar tertib dan teratur. Oleh karena itu, tatanan hukum harus mempunyai sanksi yang tegas dan nyata.

Menurut penulis menyatakan bahwa kode etik profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat. Apabila satu anggota kelompok profesi itu berbuat menyimpang dari kode etikanya, maka kelompok profesi itu akan tercemar di mata masyarakat.

Kode etik profesi adalah seperangkat kaidah perilaku yang disusun secara tertulis secara sistematis sebagai pedoman yang harus dipatuhi dalam mengembangkan suatu profesi bagi suatu masyarakat profesi. Sebagai sebuah pedoman, kode etik (*code of conduct*) memiliki beberapa tujuan pokok yaitu adalah sebagai berikut : ⁴⁵

1. Memberikan penjelasan standar-standar etika.
2. Memberikan batasan kebolehan dan atau larangan.
3. Memberikan imbauan moralitas.

⁴⁵ I Gede A.B. Wiranata. *Dasar-Dasar Etika dan Moralitas*. (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2005). h. 251-252.

4. Sarana control sosial.

Setiap profesi memiliki kode etik. Secara umum manfaat yang dapat dipetik dari adanya kode etik, diantaranya adalah menjaga dan meningkatkan kualitas moral, menjaga dan meningkatkan kualitas keterampilan teknis, melindungi kesejahteraan materiil para pengemban profesi, dan bersifat terbuka. Apabila dijabarkan secara lebih teliti, melalui kode etik akan dapat dicapai manfaat sebagai berikut :

1. Menghindari unsur persaingan tidak sehat di kalangan anggota profesi.
2. Menjamin solidaritas dan kolegialitas antaranggota untuk saling menghormati.
3. Mewajibkan pengutamaan kepentingan pelayanan terhadap masyarakat umum/publik.
4. Kode etik profesi menuntut para anggotanya bekerja secara terbuka dan transparan dalam mengamalkan keahlian profesinya.

Menurut Magnis-Suseno dalam bukunya I Gede A.B. Wiranata⁴⁶ mengemukakan bahwa ada tiga (3) nilai moral yang dituntut dari pengemban profesi yaitu sebagai berikut :

1. Berani berbuat dengan bertekad untuk bertindak sesuai tuntutan profesi.
2. Menyadari kewajiban yang harus dipenuhi dalam menjalankan profesi.

⁴⁶ *Ibid.*, h. 250

3. Idealism yang tinggi sebagai perwujudan makna misi organisasi profesi.

Menurut Sumaryono mengemukakan bahwa fungsi kode etik profesi yaitu sebagai berikut :

1. Kode etik sebagai sarana control sosial,
2. Kode etik sebagai campur tangan pihak lain,
3. Kode etik sebagai pencegah kesalahpahaman dan konflik.

Sebelum penulis memaparkan lebih jauh lagi mengenai kode etik profesi. Terlebih dahulu penulis pembatasi pembahasan ini, di sini penulis hanya memaparkan tentang kode etik profesi seorang dokter yang sebagaimana yang di atur dalam KODEKI. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) mengatur hubungan antara manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter terhadap pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Menurut penulis, Ada persamaan etik dan hukum, yaitu keduanya menghendaki agar manusia berbuat baik dan benar dalam masyarakat. Di samping itu, dalam etik dan hukum untuk mengatur sanksi yang dapat dijatuhkan. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji⁴⁷ ada perbedaan antara etik dan hukum yaitu sebagai berikut :

1. Etik Profesi mengatur perilaku pelaksana/pengemban profesi. Hukum mengatur perilaku manusia pada umumnya.

⁴⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)* (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1998), h. 131.

2. Etik profesi dibuat berdasarkan konsensus/kesepakatan diantara para pelaksana/pengemban. Hukum dibuat oleh lembaga resmi Negara yang berwenang bagi setiap orang.
3. Etik profesi kekuatan mengikatnya untuk satu waktu tertentu dan mengenai satu hal tertentu. Hukum mengikat sebagai sesuatu yang wajib secara umum sampai dicabut/diganti dengan yang baru.
4. Etik profesi sifat sanksinya moral psikologis. Hukum sifat sanksinya berupa derita jasmani/material (*lichemelijkleed*).
5. Etik profesi macam sanksinya dapat berupa diskreditasi profesi. Hukum macam sanksinya dapat berupa pidana (*straf*), ganti rugi (*schadevergoeding*) atau tindakan (*maatregel*).
6. Etik profesi sebagai kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh ikatan/organisasi profesi terkait. Hukum sebagai kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dan lembaga resmi penegak hukum struktual.

Bagi kalangan pengemban profesi kedokteran, untuk melihat kemampuan dan atau keahlian profesionalnya, dapat diukur dari segi keterampilan serta hak dan kewenangan mereka melakukan tugas profesi tersebut, sebab terjadinya suatu kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan atau menjalankan profesi, tidak jarang disebabkan kurangnya pengetahuan, kurangnya pemahaman, dan pengalamannya. Sehubungan dengan itu untuk menilai ada tidaknya suatu kesalahan atau kelalaian dokter, digunakan standar yang berkaitan dengan aturan-

aturan yang ditemukan dalam profesi kedokteran dan yang berhubungan dengan fungsi sosial pelayanan kesehatan.

Jika seorang dokter tidak mengetahui tentang batas tindakan yang diperbolehkan oleh hukum dalam menjalankan tugas perawatannya, sudah barang tentu dia akan ragu-ragu dalam melakukan tugas tersebut, terutama untuk memberikan diagnose dan terapi terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Keraguan bertindak seperti itu tidak akan menghasilkan suatu penyelesaian yang baik, atau setidaknya tidak akan memperoleh penemuan baru dalam ilmu pengobatan atau pelayanan kesehatan. bahkan dapat terjadi tindakan yang dapat merugikan pasien. Demikian juga bagi aparat penegak hukum yang menerima pengaduan, sudah selayaknya mereka terlebih dahulu harus mempunyai pandangan atau pengetahuan yang cukup mengenai hukum kesehatan, agar dapat menentukan apakah perbuatannya itu melanggar etika atau melanggar hukum.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini sebagai berikut :

A. Lokasi Penelitian

Dalam rangka penyusunan skripsi penulis memilih lokasi penelitian dalam wilayah kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan dengan pertimbangan bahwa objek penelitian yang dijadikan sebagai bahan analisis tempat terjadinya pelaksanaan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Labuang Baji) Kota Makassar. Dalam hal ini yang termasuk pemberi pelayanan kesehatan (dokter, perawat/tenaga kesehatan) dan penerima pelayanan kesehatan (pasien).

Adapula alasan pemilihan lokasi ini adalah karena kota Makassar sebagai kota yang terbesar di Indonesia timur dan memiliki lokasi yang strategis (RSUD Labuang Baji) Kota Makassar dan terletak di tengah kota, dan mudah dijangkau.

B. Tipe dan Sifat Penelitian

Di dalam memperoleh hasil penelitian yang valid sangat tergantung dari tipe dan sifat penelitian yang dipergunakan. Tipe penelitian yang dipergunakan adalah tipe penelitian empiris dan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif.

C. Jenis dan Sumber Data

Data yang berhasil dikumpulkan dari hasil penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan, penulis golongan dalam :

1. Data primer berupa data yang diperoleh dari pihak-pihak yang terkait dan berhubungan dengan pembahasan masalah skripsi.
2. Data sekunder berupa data yang diperoleh melalui studi kepustakaan dengan membaca berbagai macam bacaan sebagaimana dalam teknik pengumpulan data.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini, sesuai dengan judul skripsi yakni *Tinjauan Yuridis Terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. maka populasi yang diambil adalah dokter/tenaga kesehatan dan pasien yang ada di rumah sakit umum daerah (RSUD Labuang Baji) Kota Makassar.

2. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 22 orang yang terdiri atas 7 orang dokter dan perawat/tenaga kesehatan serta 15 orang pasien.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan pada teknik pengumpulan data ini adalah sebagai berikut :

1. Metode penelitian kepustakaan (*library research*) yaitu teknik pengumpulan dengan jalan menelaah buku-buku literature, artikel dan

karya-karya ilmiah lainnya yang dianggap memiliki relevansi dengan pembahasan skripsi ini, dengan cara :

- a. Kutipan Langsung, yaitu penulis mengutip suatu pendapat sesuai dengan kalimat aslinya langsung dari buku sumber tanpa ada perubahan sedikitpun di dalamnya (redaksi) maupun maknanya.
 - b. Kutipan Tidak Langsung, yaitu penulis menggunakan ide dari suatu pendapat kemudian penulis menuangkan dalam redaksi lain tanpa mengurangi maknanya.
2. Metode penelitian lapangan (*field reserch*), yaitu teknik pengumpulan data dengan cara terjun langsung ke lapangan (lokasi) penelitian, dimana penulis langsung melakukan penelitian pada objek yang akan diteliti.

Dalam penelitian lapangan penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data antara lain :

- a. Observasi, yakni mengamati objek yang akan diteliti dengan mencatat data-data yang diperlukan yang berkaitan dengan pembahasan skripsi ini.
- b. Wawancara/interviw, yakni mengadakan proses Tanya-jawab atau wawancara dengan informan yang dianggap perlu diambil keterangannya mengenai masalah-masalah yang akan dibahas dalam skripsi ini.
- c. Dokumentasi, yakni suatu metode pengumpulan data dengan cara membuka dokumen-dokumen atau catatan-catatan yang dianggap

perlu. Data dokumen yang dimaksud dalam penelitian ini bukanlah data dokumen tentang kerahasiaan dokter/malapraktik kedokteran.

F. Metode Pengelolaan Data dan Analisis Data

Adapun metode pengolahan data yang digunakan dalam pembahasan ini adalah Metode *kualitatif*, yakni metode pengolahan data yang menghendaki teknik analisis dan interpelasi dalam bentuk konsep yang dapat mendukung obyek pembahasan di dalam skripsi. Dan untuk selanjutnya akan disajikan secara deskriptif.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. *Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar*

Pada tahun 1983 oleh Zending Gereja Gerofermart Surabaya, Malang dan Semarang, pada tanggal 12 juni 1938 diresmikan dengan kapasitas 25 buah tempat tidur. Selanjutnya pada tahun 1946-1948 Labuang Baji mendapat bantuan dari pemerintah Indonesia Timur, dengan merehabilitasi gedung-gedung yang hancur akibat perang dan digunakan untuk penampungan korban akibat perang dunia ke II. Tahun 1949-1951, Zending mendirikan bangunan permanen, dengan kapasitas tempat tidur menjadi 170 buah. Tahun 1952-1955, oleh pemerintah daerah Kotapraja Makassar diberikan tambahan beberapa bangunan ruangan sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 190 buah. Tahun 1952 Rumah Sakit Umum (RSU) Labuang Baji dibiayai oleh pemerintah daerah TK.I Sulawesi Selatan. Tahun 1960, oleh Zending Rumah Sakit Umum Labuang Baji diserahkan kepada pemerintah TK.I Sulawesi Selatan dengan klasifikasi rumah sakit kelas C.

Tanggal 16 januari 1966 melalui Peraturan Daerah Propinsi Dati I Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 1966. Kelas rumah sakit menjadi rumah sakit kelas B Non pendidikan. Peraturan daerah tersebut diserahkan oleh menteri dalam negeri pada tanggal 17 Agustus 1966. Terakreditasi 5 bidang pelayanan pada tahun 2000, dan pada tanggal 13 September 2002 melalui PERDA Prov. Sulawesi Selatan No. 6 Tahun 2002 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji berubah status dari rumah sakit kelas B Nono Pendidikan menjadi BP RSUD Labuang Baji yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Gubernur melalui

Sekretaris Daerah. Desember 2004 terakreditasi yang kedua kalinya 12 bidang pelayanan dengan status akreditasi penuh. RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan melalui Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008, Tanggal 21 juli 2008 sebagai implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar “Rumah Sakit Unggulan Sesulawesi Selatan”.

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar yaitu sebagai berikut:

- a. Mewujudkan profesionalisme SDM
- b. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- c. Memberikan Pelayanan Prima
- d. Efisiensi biaya Rumah Sakit
- e. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan.

Motto “*Sipakabaji*”

Siap dengan pelayanan komunikatif, bermutu, aman, jujur dan ikhlas.

Falsafah

“Bahwa kesehatan jasmani maupun rohani merupakan hak setiap orang, oleh karena itu rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat, baik bersifat penyembuhan, pemulihan, pencegahan maupun peningkatan serta ditunjang oleh kualitas sumber daya manusia”.

Tujuan didirikannya Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar adalah :

- a. Meningkatkan kemampuan profesionalisme
- b. Terwujudnya sarana pelayanan yang aman dan nyaman.

B. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Tindakan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang baji Makassar

Hubungan hukum antara dokter dan pasien yang dilaksanakan adalah dengan rasa kepercayaan dari pasien terhadap dokter disebut dengan istilah transaksi terapeutik.⁴⁸

Dalam transaksi terapeutik yang menjadi objek adalah upaya penyembuhan. Hal ini disalahtafsirkan oleh masyarakat awam bahwa kesembuhan pasien yang menjadi objek transaksi terapeutik. Objek transaksi terapeutik adalah upaya dokter bukan kesembuhan pasien karena jika kesembuhan pasien dijadikan objek akan lebih menyudutkan dokter.

Hubungan antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertical paternalistic seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip “*Father know best*” yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik.

Menurut penulis bahwa dalam hubungan ini, kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal penyakit sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya di tangan dokter.

Hubungan ini melahirkan aspek hukum horizontal kontraktual yang bersifat “*inspanningsverbinten*”⁴⁹ yang merupakan hubungan hukum antara 2 (dua)

⁴⁸ Al Puwohadiwardoyo, *Etika Medis* (Yogyakarta : Kanisius, 1989), h.

subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan, pengalaman para dokter mengenai penyakit dengan penuh hati-hati, cermat dan teliti atau secara profesional untuk menyembuhkan pasien.

1. Saat Terjadinya Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien

Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara dokter dan pasien tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, akan tetapi pada saat pasien mendaftar, pasien diperiksa oleh dokter pada saat pasien menyatakan keluhannya dan dokter menyatakan kesanggupannya untuk mengobati pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien yang terjadi antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar adalah sebagai berikut :

⁴⁹ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)* (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1998), h. 37

TABEL 4.1
PENGETAHUAN DOKTER TERHADAP HUBUNGAN HUKUM
ANTARA DOKTER DAN PASIEN DALAM TINDAKAN MEDIS
KEPADA PASIEN SEBAGAI PENERIMA PELAYANAN MEDIS

Kategori Jawaban	Frekuensi (f)	presentase
Tahu	6 orang	86%
Tidak Tahu	-	-
Kurang Tahu	1 orang	14%
Jumlah	7 orang	100%

Sumber : Hasil Penelitian Pengolahan Data Primer 2010

Berdasarkan tabel diatas, sesuai dengan kuisioner yang penulis bagikan kepada dokter yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Sebagian besar dokter sudah mengetahui mengenai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di Rumah Sakit Khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar yaitu 6 orang dokter yang jawabannya “Tahu” dengan jumlah (86%) dan hanya 1 orang dokter yang jawabannya “Kurang Tahu” dengan jumlah (14%).

TABEL 4.2
TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR

Kategori Jawaban	Frekuensi (f)	Presentase
Puas	6 orang	40%
Cukup Puas	8 orang	53%
Tidak Puas	1 orang	7%
Jumlah	15 orang	100%

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer 2010

Berdasarkan pada tabel diatas menunjukkan tingginya jawaban pasien terhadap kategory jawaban “Cukup Puas”, yaitu 8 orang pasien dengan persentase 53% yang diperoleh dengan kategori jawaban cukup puas, hanya 6 orang pasien yang memilih kategori jawaban “Puas” dengan persentase 40% dan hanya 1 orang pasien yang memilih jawaban “Tidak Puas” dengan persentase 7%. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien sebagai penerima pelayanan medis dan kurangnya sarana dan prasarana yang disediakan oleh rumah sakit tersebut.

2. Sahnya Transaksi Teraupetik

Mengenai syarat sahnya suatu transaksi teraupetik didasarkan Pada Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan bahwa syarat sahnya suatu perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat yaitu diantaranya :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya (*Toestemming Van Degenediezich Verbinden*)

Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan atau paksaan atau penipuan (Pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata).

Saat terjadinya perjanjian bila dikaitkan dengan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang merupakan saat terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Disini antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri pada suatu perjanjian teraupetik yang obyeknya

adalah upaya penyembuhan. Bila kesembuhan adalah tujuan utama maka akan mempersulit dokter karena tingkat keparahan penyakit maupun daya tahan tubuh terhadap obat setiap pasien adalah tidak sama. Obat yang sama tidak pasti dapat hasil yang sama pada masing-masing penderita.

b. Kecakapan untuk membuat perikatan (*Berkwaamheid Om Eene Verbintenis Aan Te Gaa*)

Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh Undang-Undang. Hal didasarkan Pasal 1329 dan 1330 kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Menurut Pasal 1329 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, jika oleh Undang-Undang tidak dinyatakan tidak cakap. Kemudian itu orang-orang, didalam Pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, disebutkan orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, orang perempuan dalam hal yang ditetapkan oleh Undang-Undang dan pada umumnya semua orang kepada siapa Undang-Undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu.

Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan dari pengumpunannya, anak yang berada di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya.

Di Indonesia ada berbagai peraturan yang menyebutkan batasan usia dewasa diantaranya :

- 1) Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 330 dikatakan bahwa belum dewasa ialah mereka yang belum mencapai umur genap 21 tahun dan tidak/belum menikah. Berarti dewasa ialah telah berusia 21 tahun atau telah menikah walaupun belum berusia 21 Tahun, bila perkawinannya pecah sebelum umur 21 tahun, tidak kembali dan keadaan belum dewasa.
- 2) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1977 Tentang Perkawinan, Pasal 47 ayat (1) menyatakan bahwa anak yang belum mencapai umur 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan, berada di bawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut dari kekuasaannya. Ayat (2) menyatakan bahwa orang tua mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum di dalam dan di luar pengadilan. Kemudian Pasal 50 ayat (1) menyatakan bahwa anak yang belum mencapai umur 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan, yang tidak berada dibawah kekuasaan orang tua atau berada dibawah kekuasaan wali. Ayat (2) menyatakan bahwa perwalian ini mengenai pribadi anak maupun harta bendanya.
- 3) Dalam Kompilasi Hukum Islam Bab XIV yang disebarluaskan berdasarkan instruksi presiden Nomor 1 Tahun 1991 Tanggal 10 Juni 1991 Tentang Pemeliharaan Anak Pasal 98 tercantum :

- a) Batas usia anak yang mampu berdiri sendiri/dewasa adalah 21 tahun, sepanjang anak tersebut tidak tercatat fisik atau mental atau belum pernah melangsungkan perkawinan (ayat (1)).
- b) Orang tua yang mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum di dalam dan di luar pengadilan (ayat (2)).
- c) Pengadilan agama dapat menunjuk salah seorang kerabat dekat yang mampu menunaikan kewajiban tersebut apabila kedua orang tuanya tidak mampu (ayat (3)).

c. Suatu Hal tertentu (*een bepaald onderwerp*)

Hal tertentu ini yang dapat dihubungkan dengan obyek perjanjian/teransaksi teraupetik ialah upaya penyembuhan. Maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Lagi pula pelaksanaan upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhandan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

d. Suatu sebab yang sah (*geoorloofde oorzaak*)

Di dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh Undang-Undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang sah adalah sebab

yang tidak dilarang oleh Undang-Undang, kesusilaan atau ketertiban umum.

3. *Informed Consent*

Persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) mencakup tentang informasi dan persetujuan yaitu persetujuan yang diberikan setelah yang bersangkutan mendapat informasi terlebih dahulu atau dapat disebut sebagai persetujuan berdasarkan informasi. Berdasarkan Permenkes 585/1989 dikatakan bahwa *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Pada hakikatnya, hubungan antara manusia tidak dapat terjadi tanpa melalui komunikasi termasuk juga hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis. Oleh karena itu hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan interpersonal. Maka adanya komunikasi atau yang lebih dikenal dengan istilah wawancara pengobatan itu sangat penting. Hasil penelitian membuktikan bahwa esensi dari hubungan antara dokter dan pasien terletak dalam wawancara pengobatan. Pada wawancara tersebut para dokter diharapkan untuk secara lengkap memberikan informasi kepada pasien mengenai bentuk tindakan yang akan dilaksanakan dan juga risikonya.

Bahasa kedokteran banyak menggunakan istilah asing yang tidak dapat dimengerti oleh orang awan dalam bidang kedokteran. Pemberian informasi dengan menggunakan bahasa kedokteran tidak akan membawa hasil apa-

apa malah akan membingungkan pasien. Oleh karena itu informasi yang diberikan oleh dokter terhadap pasiennya disampaikan dalam bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien.

Setelah informasi diberikan, maka diharapkan adanya persetujuan dari pasien dalam arti ijin dari pasien untuk dilaksanakan tindakan medis. Pasien mempunyai hak penuh untuk menerima atau menolak pengobatan untuk dirinya, ini merupakan hak asasi pasien yang meliputi hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi. Oleh karena itu sebelum pasien memberikan persetujuannya diperlukan beberapa masukan sebagai berikut : 1) penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (yang masih berupa upaya, percobaan) yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai, 2) deskripsi mengenai efek-efek samping serta akibat-akibat yang tak diinginkan yang mungkin timbul, 3) diskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh pasien, 4) penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung, 5) penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa adanya prasangka jelek mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya, 6) prognosis mengenai kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tertentu.

Mengenai bentuk *informed consent* dapat dilakukan secara tegas atau diam-diam. Secara tegas dapat disampaikan dengan kata-kata langsung baik secara lisan ataupun tertulis dan *informed conseint* yang dilakukan secara

diam-diam yaitu tersirat dari anggukan kepala ataupun perbuatan yang mensiratkan tanda setuju.

Informed consent dilakukan secara lisan apabila tindakan medis itu tidak berisiko misalnya pada pemberian terapi obat dan pemeriksaan penunjang medis. Sedangkan untuk tindakan medis yang mengandung risiko misalnya pembedahan, maka *informed consent* dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pasien. Yang paling aman bagi dokter kalau persetujuan dinyatakan secara tertulis karena dokumen tersebut dapat dijadikan bukti jika suatu saat muncul sengketa. Cara yang terakhir ini memang tidak praktis sehingga kebanyakan dokter hanya menggunakan cara ini jika tindakan medis yang akan dilakukannya mengandung risiko tinggi atau menimbulkan akibat besar yang tidak menyenangkan.

Di negara-negara maju, berbagai bentuk formulir persetujuan tertulis sengaja disediakan di setiap rumah sakit. Rupanya pengalaman menuntut dan digugat menjadikan mereka lebih berhati-hati. Pada prinsipnya formulir yang disediakan tersebut memuat pengakuan bahwa yang bersangkutan telah diberi informasi serta telah memahami sepenuhnya dan selanjutnya menyetujui tindakan medis yang disarankan dokter.

Jadi, pada hakekatnya *informed consent* adalah untuk melindungi pasien dari segala kemungkinan tindakan medis yang tidak disetujui oleh pasien, sekaligus melindungi dokter secara hukum terhadap kemungkinan akibat yang tak terduga dan bersifat negatif.

Ada sebagian dokter menganggap bahwa *informed consent* merupakan sarana yang dapat membebaskan mereka dari tanggung jawab hukum jika terjadi malpraktek. Malpraktek adalah masalah lain yang erat kaitannya dengan pelaksanaan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar maka dokter tetap harus bertanggung jawab atas kerugian yang terjadi.

Dari sudut hukum pidana *informed consent* harus dipenuhi hal ini terkait dengan adanya Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Tentang Penganiayaan. Suatu pembedahan yang dilakukan tanpa ijin pasien dapat disebut sebagai penganiayaan dan dengan demikian merupakan pelanggaran terhadap pasal 351 Kitab Undang-Undang hukum Pidana.

Penulis memberikan contoh : apabila A menusuk/menyayat pisau ke B sehingga timbul luka, maka tindakan tersebut dapat disebut penganiayaan. Apabila A adalah seorang dokter, tindakan tersebut tetap merupakan penganiayaan, kecuali : 1) orang yang dilukai (pasien) telah menyetujui. 2) tindakan medis tersebut (pembedahan yang pada hakekatnya juga menyayat, menusuk, memotong tubuh pasien) berdasarkan suatu indikasi medis. 3) tindakan medis tersebut dilakukan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu kedokteran yang diakui dalam dunia kedokteran.

Dari hukum perdata *informed consent* wajib dipenuhi. Hal ini terkait bahwa hubungan antara dokter dengan pasien adalah suatu perikatan untuk sahnya suatu perikatan atau perjanjian yaitu Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata diantaranya adalah adanya kesepakatan antara dokter dan pasien. Pasien dapat menyatakan sepakat apabila telah diberikan

informasi dari dokter yang merawatnya terhadap terapi yang akan diberikan serta efek samping dan resikonya. Terkait dengan unsur 2 (kedua) mengenai kecakapan dalam membuat perikatan. Hali ini terkait dengan pemberian informasi dokter terhadap pasien yang belum dewasa atau yang ditaruh di bawah pengampuan agar diberikan kepada orang tua atau walinya.

Pada prinsipnya, persyaratan untuk memperoleh *informed consent* dalam tindakan medis tertentu tidak dibedakan dengan *informed consent* yang diperlukan dalam suatu eksperimen. Hanya saja, dalam eksperimen suatu penelitian baik yang bersifat teraupetik maupun non teraupetik yang menggunakan pasien sebagai percobaan, maka *informed consent* harus lebih dipertajam, sebab menyangkut perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia, pencegahan terjadinya paksaan dan kesesatan serta penyalahgunaan keadaan.

C. *Bentuk Pertanggung Jawaban Dokter terhadap Pasien dalam Tindakan Pelayanan Medis di Rumah Sakit*

Dokter sebagai tenaga professional adalah bertanggungjawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dari hasil wawancara terhadap para responden (dokter), ditemukan jawaban yang sama, yaitu seorang dokter selalu bertanggungjawab dalam setiap tindakan yang diberikan terhadap pasiennya. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang

dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik, dan standar profesinya untuk menyembuhkan atau menolong pasien dari penyakitnya.

1. Tanggung Jawab Etis

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan lafal sumpah dokter. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/Menkes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil pancasila dan landasan structural Undang-Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia mengatur hubungan antara manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Kedokteran Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata dan adapula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu berarti pelanggaran etik kedokteran, contoh lebih lanjut sebagai berikut :

a. Pelanggaran Etik Murni

- 1) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi
- 2) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya
- 3) Memuji diri sendiri dihadapan pasien

4) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan

5) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

b. Pelanggaran Etikolegal

1) Pelayanan dokter di bawah standar

2) Menerbitkan surat keterangan palsu (Pasal 263, dan 267 KUHP)

3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter (Pasal 322 KUHP)

4) *Abortus Provocatus Criminalis* (Pasal 299, 348, 349 KUHP)

5) Pelecehan seksual.

2. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung Jawab yang berkaitan dengan profesi dokter yang menyangkut kemampuan dan keahlian dokter dalam menjalankan tugas profesinya.

3. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya.

Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi dalam tiga (3) bagian adalah sebagai berikut :

a. Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata

Dokter dianggap bertanggung jawab dalam bidang hukum perdata jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya (ingkar janji) yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati dan karena perbuatan yang melawan hukum. Wanprestasi adalah suatu keadaan dimana

seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak.

Menurut penulis tindakan seorang dokter yang dapat dikatakan melakukan wanprestasi yaitu : 1) tidak melakukan apa yang disepakati untuk dilakukan, 2) melakukan apa yang dijanjikan wajib dilakukan tetapi terlambat, 3) melakukan apa yang dijanjikan wajib dilakukan tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan dan 4) melakukan sesuatu yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan. Dari keempat (4) unsur tersebut yang paling erat kaitanya dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter adalah unsur ketiga (3), yaitu melakukan apa yang dijanjikan wajib dilakukan tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan. Hal ini terjadi karena dalam perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien yang harus dipenuhi adalah upaya penyembuhan dengan kesungguhan. Dengan demikian apabila pasien atau keluarga pasien mengajukan gugatan berdasarkan wanprestasi, pasien harus membuktikan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima tidak sesuai dengan kesepakatan sebagaimana yang dijelaskan dalam *informed consent* atau dokter menggunakan obat secara keliru atau tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana mestinya.

Berdasarkan dari hasil wawancara oleh ibu Sri Fausyia,⁵⁰ bahwa pada umumnya ada dua (2) bentuk praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter yaitu :

⁵⁰ Sri Fausyia, Wadir Umum Dan SDM dan Pendidikan PSUD Labuang Baji Makassar, Pada Tanggal 30 Juni 2010

- 1) Praktik kedokteran pada sarana pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dirumah sakit.
- 2) Praktik kedokteran swasta perorangan, dimana dokter melakukan pemeriksaan sampai pengobatan terhadap pasien di tempat praktik dilaksanakan.

b. Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Bidang Hukum Pidana

Dari segi hukum pidana, kesalahan atau kelalaian selalu berkaitan erat dengan sifat melawan hukum. Seseorang dapat dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menginsafi perbuatan yang sudah dilakukannya.

Menurut penulis bahwa suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* yang apabila memenuhi rumusan delik pidana diantaranya yaitu : perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan (*Dolus*), kecerobohan atau kealpaan (*Culpa*).

Kesalahan dokter dalam melaksanakan tugasnya sebagian besar terjadi karena kelalaian, sedangkan kesengajaan jarang terjadi. Sebab apabila seorang dokter dengan sengaja melakukan suatu kesalahan, hukuman yang akan diberikan kepadanya akan lebih erat. Dalam hukum pidana, jika dokter terbukti bersalah maka dokter tersebut dapat dipidana sesuai dengan jenis tindak pidana yang dilakukannya.

c. Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Bidang Hukum Administrasi

Dikatakan pelanggaran *administrative malpractice* jika dokter melanggar hukum tata usaha Negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai *administrative malpractice* adalah menjalankan praktek tanpa ijin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ijin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan ijin yang sudah daluwarsa dan tidak membuat rekam medis.

Pada Pasal 11 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963, sanksi administrative dapat dijatuhkan terhadap dokter yang melalaikan kewajiban, melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang dokter, baik melanggar sumpah jabatannya sebagai seorang dokter, mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh dokter dan melanggar ketentuan menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Medis di Rumah Sakit

Biasanya keluhan-keluhan yang sering kali yang dirasakan oleh pasien di rumah sakit yaitu :

1. Pasien sangat berharap banyak kepada dokter untuk kesembuhannya dan adanya pelayanan medis yang menghambat, baik dokter maupun rumah sakit atau klinik.

Banyaknya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter merupakan satu pertanda bahwa saat ini, sebahagian masyarakat belum pas terhadap pelayanan dan pengabdian profesi dokter masyarakat umumnya atau pasien pada khususnya, sebagai pengguna jasa dokter. Pada umumnya, ketidak

puasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter/tenaga kesehatan karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter. Dengan kata lain, terdapat kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal ini antara lain :⁵¹

- a. Perawatan yang informatif
 - b. Perawatan yang manusiawi
 - c. Perawatan yang bermutu, memenuhi standar profesi
 - d. Hasil akhir perawatan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.
 - e. Perawatan yang efektif dan efisien.
2. Adanya biaya perawatan yang dibebankan kepada pasien di rumah sakit terlalu mahal, sehingga terjadi penolakan pasien oleh rumah sakit dikarenakan tidak mampu membayar uang muka.
 3. Adanya kecenderungan rumah sakit atau klinik untuk melakukan pemeriksaan atau tindakan yang dinilai pasien tidak diperlukan



⁵¹ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2009), h. 244-246.

BAB V

KESIMPULAN

A. *Kesimpulan*

Berdasarkan dari uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam tindakan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Labung Baji Makassar adalah pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter dan pada saat pasien di periksa oleh dokter. Dalam hal ini, dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan atau yang tersirat dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan; seperti menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya. Dengan kata lain hubungan hukum memerlukan kesediaan dokter untuk melakukan tindakan medis kepada pasien sebagai penerima pelayanan medis.
2. Seorang dokter selalu bertanggung jawab dalam setiap tindakan yang diberikan terhadap pasiennya. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, didasarkan pada niat baik, yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik, dan standar profesinya untuk menyembuhkan atau menolong pasien dari penyakitnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan medis di rumah sakit yaitu : adanya kesenjangan antara harapan pasien atau keluarga pasien terhadap profesi dokter dengan kenyataan yang ada, antara lain :

- d. Perawatan yang informatif
- e. Perawatan yang manusiawi
- f. Perawatan yang bermutu, memenuhi standar profesi.

Dan adapun faktor lain yang mempengaruhi yaitu adanya pelayanan medis yang lambat, baik oleh dokter maupun rumah sakit atau klinik, adapun biaya perawatan yang terlalu besar atau mahal sehingga penolakan pasien oleh rumah sakit karena tak mampu membayar uang muka.

B. Saran

Adapun saran dan kritikan yang disampaikan oleh penulis yaitu :

Rumah sakit agar lebih meningkatkan citra dalam pelayanan medis terhadap pasien, terutama bagi rumah sakit pendidikan agar lebih efektif dalam pengaturan mengenai kewenangan seorang dokter yang baru menempuh studi lanjut (spesialis) di mana dalam menjalankan tugasnya, harus didampingi oleh seniornya agar dapat mengurangi kesalahan dalam melaksanakan tindakan operasional terhadap pasien.

L

A

M

P

I

R

A

N

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Kuisisioner

Daftar pertanyaan yang penulis ajukan kepada informan adalah sebagai berikut :

A. Pertanyaan untuk dokter

1. Apakah hubungan hukum kontraktual antara dokter dan pasien dalam konteks tindakan pelayanan medis di rumah sakit berawal pada saat tindakan administrasi pendaftaran diberikan ?
2. Apakah hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dalam konteks tindakan pelayanan medis termasuk diantaranya pada saat pasien diperiksa oleh dokter, pada saat pasien menyatakan keluhannya dan dokter menyatakan kesanggupannya untuk mengobati pasien ?
3. Apakah pemberian informasi kepada pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter termasuk hubungan hukum atau bukan termasuk hubungan hukum antara dokter dan pasien ?
4. Apakah rumah sakit ini melindungi dokter secara hukum terhadap kemungkinan akibat yang tak terduga dan bersifat negatif dari tindakan medis yang diberikan oleh dokter kepada pasien ?

B. Pertanyaan untuk pasien

1. Apakah dokter atau perawat yang bekerja di rumah sakit ini memberikan kepada anda pelayanan yang memuaskan yang sesuai dengan kebutuhan ?
2. Apakah dokter atau perawat memberikan tanggapan yang baik terhadap keluhan soal penyakit anda ?
3. Apakah prosedur pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit ini kepada anda tidak lambat ?
4. Apakah biaya yang dibebankan kepada anda di rumah sakit ini terlalu mahal ?
5. Apakah dokter atau perawat selalu ada sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan ?

RIWAYAT HIDUP



Dilahirkan pada tanggal 30 Desember 1987. Sitti Aminah adalah anak ke 2 dari 6 bersaudara. Memulai jenjang pendidikan di SD Negeri 211 Angkona pada tahun 2000 dan kemudian pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SLTP Negeri 3 Malili dan tamat pada tahun 2003, dan selanjutnya pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Malili, dan tamat pada tahun 2006. Kemudian pada tahun yang sama terdaftar sebagai mahasiswa pada jurusan Ilmu Hukum pada Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar. Dan akhirnya penulis berhasil menyelesaikan studinya di bangku perkuliahan pada tahun 2010.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R